



ISTANZA DI RIMBORSO

Il/la sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ il _____

Residente a _____ Via _____ N _____

C.Fiscale/P.Iva _____

In qualità di _____ Della Ditta _____

Con sede in _____ Via _____ N _____

C.Fiscale/P.Iva _____

CHIEDE

Il rimborso della somma di _____ per:

ICP DA ICP TEMP COSAP PERM COSAP TEMP TARIG PASSI CARRAI

Motivo della richiesta _____

(indicare IBAN) su cui accreditare la somma:

Allegati obbligatori:

- *Copia documento identità del richiedente – copia documento del delegante;*
- *Copia dei pagamenti per i quali si richiede il rimborso.*

Bologna, _____

_____ timbro firma del richiedente

PARTE RISERVATA ALL'UFFICIO:

Esaminata l'ISTANZA ed i relativi allegati nonché riscontrati i dati in ns. possesso, si rileva che il rimborso risulta **DOVUTO/NON**

DOVUTO per i seguenti motivi _____

CODICE CONTRIBUENTE _____

- Versamento di € _____ del _____ a mezzo _____
- Versamento di € _____ del _____ a mezzo _____
- Versamento di € _____ del _____ a mezzo _____
- Versamento di € _____ del _____ a mezzo _____

TOTALE VERSATO € _____

TOTALE DOVUTO € _____

DA RIMBORSARE € _____